

Hoặc: Liều 720 000 đơn vị/kg, 8 giờ truyền một lần trong 15 phút, 15 liều cho mỗi chu kỳ. Sau 10 ngày có thể lặp lại chu kỳ mới.  
 Kết hợp với hóa trị liệu: 1) 9 triệu đơn vị/m<sup>2</sup> diện tích da/ngày, truyền tĩnh mạch liên tục 24 giờ trong 4 ngày. Nghỉ 3 tuần rồi lặp lại đợt 2. Điều trị 4 đợt; hoặc 2) 9 triệu đơn vị/m<sup>2</sup> diện tích da/ngày, truyền tĩnh mạch liên tục 24 giờ từ ngày 5 đến ngày 8, từ ngày 17 đến ngày 20 và từ ngày 26 đến ngày 29; mỗi chu kỳ 42 ngày × 5 chu kỳ; hoặc 3) 9 triệu đơn vị/m<sup>2</sup> diện tích da/ngày, truyền tĩnh mạch liên tục 24 giờ trong 4 ngày; lặp lại sau 3 tuần; điều trị làm 6 đợt (chu kỳ).

### Tương tác thuốc

Các corticosteroid: Làm giảm ADR của aldesleukin (sốt, suy chức năng thận, bilirubin huyết cao, lú lẫn, khó thở) nhưng không nên dùng đồng thời vì có thể giảm tác dụng chống ung thư của lymphokine.

Các thuốc có tác dụng lên hệ TKTW (ví dụ: thuốc ngủ, thuốc giảm đau, chống nôn, thuốc an thần): Aldesleukin có thể ảnh hưởng đến TKTW, bởi vậy, tương tác thuốc có thể xảy ra nếu sử dụng đồng thời. Thuốc hạ huyết áp (như thuốc chẹn beta): Có thể làm hạ huyết áp do aldesleukin thêm trầm trọng.

Các thuốc độc với thận (ví dụ: các aminoglycosid, indomethacin) hoặc các thuốc độc với gan (ví dụ: methotrexat, asparaginase): có thể sẽ làm tăng độc tính lên các cơ quan này.

Thuốc chống ung thư có độc tính lên tủy xương: sẽ làm độc tính này tăng lên.

Thuốc có độc tính lên tim (ví dụ: các anthracyclin như doxorubicin): Làm tăng độc tính lên tim.

Interferon alpha: Làm xuất hiện hoặc làm nặng thêm bệnh tự miễn và hội chứng chứng viêm như: viêm tuyến giáp, viêm khớp, nhược cơ vận nhãn, viêm cầu thận có IgA hình liềm, hội chứng Stevens-Johnson, phỏng nước. Ngoài ra, các trường hợp bị tổn thương cơ tim như nhồi máu cơ tim, viêm cơ tim, giảm co bóp tâm thất, phân giải cơ vân nặng cũng tăng ở bệnh nhân dùng đồng thời aldesleukin và interferon alpha.

Tương tác muộn với thuốc cản quang có iod: Các phản ứng cấp: sốt, rét run, buồn nôn, nôn, ngứa, nổi ban, ỉa chảy, hạ huyết áp, phù, thiếu niệu có thể gặp trong vòng 1 - 4 giờ sau khi dùng thuốc cản quang có iod, nhưng đa số những phản ứng này được thông báo xảy ra khi dùng thuốc cản quang có iod trong vòng 4 tuần hoặc nhiều tháng sau liều dùng aldesleukin cuối cùng.

### Tương kỵ

Không sử dụng nước cất pha tiêm có chất kim khuẩn hoặc dung dịch natri clorid 0,9% để pha thuốc vì sẽ làm tăng kết tủa thuốc.

Trong dung dịch glucose 5% aldesleukin bị mất đáng kể tác dụng khi pha cùng với các thuốc khác bao gồm ganciclovir natri, lorazepam, pentamidin isetionat, prochlorperazin edisilat, promethazin hydroclorid.

### Quá liều và xử trí

Các ADR xảy ra khi dùng aldesleukin thường liên quan với liều. Sử dụng nhiều hơn liều khuyến cáo thường làm xuất hiện các độc tính nhanh hơn. Các ADR nói chung sẽ hết khi ngừng thuốc vì nửa đời của thuốc ngắn.

Cần điều trị hỗ trợ đối với bất cứ triệu chứng nào vẫn còn kéo dài. Các độc tính đe dọa tính mạng được cải thiện bằng cách tiêm tĩnh mạch dexamethason, tuy nhiên thuốc này có thể làm giảm hiệu quả điều trị của aldesleukin.

Cập nhật lần cuối: 2016.

## ALENDRONAT NATRI

**Tên chung quốc tế:** Alendronate sodium.

**Mã ATC:** M05BA04.

**Loại thuốc:** Chất ức chế hủy xương, dẫn chất bisphosphonat.

### Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc được dùng dưới dạng alendronat natri, nhưng hàm lượng và liều lượng được tính theo acid alendronic.

Viên nén: 5 mg, 10 mg, 40 mg, 70 mg.

Dung dịch uống: 70 mg.

Viên sủi bọt: 70 mg.

### Dược lực học

Alendronat là một aminobisphosphonat tổng hợp, một chất đồng đẳng của pyrophosphat, có tác dụng đặc hiệu ức chế hủy xương. Khác với pyrophosphat nhưng giống etidronat và pamidronat, alendronat không bị các phosphatase thủy phân.

Các nghiên cứu tiền lâm sàng cho thấy alendronat tích tụ chọn lọc ở các vị trí tiêu xương đang hoạt động, nơi mà alendronat ức chế sự hoạt động của các hủy cốt bào, làm giảm tốc độ hủy xương và gián tiếp làm tăng mật độ khoáng của xương. Xương tạo thành trong quá trình sử dụng alendronat có cấu trúc bình thường.

### Dược động học

Alendronat được hấp thu ít theo đường uống. Thức ăn, đặc biệt là các sản phẩm chứa calci hay các cation đa hóa trị, khi dùng cùng làm giảm hấp thu thuốc. Sinh khả dụng đường uống khoảng 0,7% nếu uống khi đói, giảm xuống còn 0,4% nếu uống 30 phút trước khi ăn; và hầu như không đáng kể nếu uống trong vòng 2 giờ sau khi ăn. Khoảng 78% thuốc được hấp thu gắn với protein huyết tương. Thể tích phân bố khoảng 28 lít. Thuốc không bị chuyển hóa; khoảng một nửa thuốc sau hấp thu được đào thải qua nước tiểu; nửa còn lại được giữ lại ở xương với nửa đời thải trừ pha cuối lên tới 10 năm. Tuy nhiên khi đã gắn vào xương, thuốc không có tác dụng dược lý.

### Chỉ định

Điều trị và dự phòng loãng xương ở phụ nữ mãn kinh, điều trị loãng xương ở nam giới.

Phòng và điều trị loãng xương do dùng glucocorticoid ở phụ nữ và nam giới có mật độ xương thấp dùng corticosteroid với liều  $\geq 7,5$  mg prednison hàng ngày (hoặc tương đương).

Điều trị bệnh Paget xương mức độ vừa tới nặng: cần nhắc điều trị alendronat cho người bệnh Paget có phosphatase kiềm huyết thanh cao hơn ít nhất hai lần giới hạn trên của bình thường, hoặc bệnh Paget có triệu chứng hoặc có nguy cơ cao gặp biến chứng về sau do bệnh.

### Chống chỉ định

Dị dạng thực quản (ví dụ hẹp hoặc không giãn được) làm chậm tháo sạch thực quản.

Người không có khả năng đứng hoặc ngồi thẳng trong ít nhất 30 phút; người có nguy cơ sặc khi uống.

Quá mẫn với alendronat, các bisphosphonat khác.

Giảm calci huyết.

Suy thận nặng ( $Cl_{cr} < 35$  ml/phút).

Phụ nữ mang thai.

### Thận trọng

Alendronat có thể kích ứng niêm mạc đường tiêu hóa trên. Đã có báo cáo về các biến cố ở thực quản, viêm thực quản, loét thực quản, trợt thực quản, hẹp thực quản, đôi khi kèm chảy máu ở người bệnh đang điều trị bằng alendronat. Trong một số trường hợp, những tai biến này nặng, phải nằm viện. Vì vậy, thầy thuốc và bệnh nhân phải

cảnh giác trước mọi dấu hiệu hoặc triệu chứng báo hiệu phản ứng của thực quản (khó nuốt, nuốt đau hoặc thấy bóng rít sau xương ức); bệnh nhân cần báo ngay cho thầy thuốc và ngừng uống alendronat. Nguy cơ mắc tai biến nặng về thực quản gặp nhiều hơn ở những người bệnh không tuân thủ các hướng dẫn về cách dùng thuốc. Cần thận trọng khi dùng alendronat ở người đang có bệnh lý về đường tiêu hóa trên (ví dụ khó nuốt, các bệnh thực quản, viêm dạ dày, viêm tá tràng hoặc loét) vì có khả năng làm cho bệnh xấu đi.

Cần điều trị dứt điểm chứng giảm calci huyết trước khi bắt đầu điều trị bằng alendronat. Cũng cần điều trị khỏi các bệnh có thể ảnh hưởng đến chuyển hóa chất khoáng như thiếu vitamin D hoặc thiếu năng tuyến cận giáp. Cần theo dõi nồng độ calci huyết trong quá trình điều trị. Cần chỉ dẫn người bệnh bổ sung calci và vitamin D nếu lượng cung cấp hàng ngày trong khẩu phần ăn không đủ.

Hoại tử xương hàm đã được báo cáo ở bệnh nhân sử dụng bisphosphonat. Các yếu tố nguy cơ bao gồm thực hiện các thủ thuật xâm lấn trong nha khoa như làm implant, nhổ răng; được chẩn đoán ung thư; điều trị hóa chất và sử dụng corticoid; vệ sinh răng miệng kém; người mắc kèm các bệnh khác (thiếu máu, bệnh về đông máu, nhiễm trùng). Cần kiểm tra răng và có các biện pháp dự phòng nha khoa cho các bệnh nhân này trước khi bắt đầu điều trị bisphosphonat kéo dài.

Gãy xương đùi không điển hình đã được báo cáo. Cần ngừng thuốc ở bệnh nhân bị gãy thân xương đùi. Đau xương, khớp và/hoặc cơ mức độ nặng (có khi gây suy nhược) cũng đã được báo cáo ở bệnh nhân sử dụng bisphosphonat. Cần nhắc ngừng thuốc ở bệnh nhân gặp các triệu chứng nghiêm trọng.

#### Thời kỳ mang thai

Không được dùng alendronat trong thời kỳ mang thai. Do nửa đời thải trừ của thuốc kéo rất dài (có thể tới 10 năm), cần cân nhắc kỹ lưỡng trước khi quyết định sử dụng thuốc cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Nên ngừng thuốc càng sớm càng tốt trước khi có kế hoạch mang thai. Theo dõi giảm calci huyết ở trẻ sơ sinh có mẹ sử dụng bisphosphonat.

#### Thời kỳ cho con bú

Không rõ alendronat có bài xuất vào sữa mẹ hay không, cần thận trọng khi dùng alendronat cho phụ nữ đang cho con bú.

#### Tác dụng không mong muốn (ADR)

Trong các nghiên cứu lâm sàng, các ADR do dùng alendronat thường nhẹ và nói chung không cần phải ngừng thuốc. Tỷ lệ ADR tăng đáng kể ở người điều trị bệnh xương Paget với liều 40 mg/ngày, chủ yếu là ADR trên đường tiêu hóa.

##### Thường gặp

Chuyển hóa: hạ calci huyết (thường nhẹ và thoáng qua).

TKTW: đau đầu.

Tiêu hóa: đau bụng, trào ngược acid, đầy hơi, bệnh trào ngược dạ dày - thực quản, táo bón, tiêu chảy, chán ăn, buồn nôn, loét thực quản, khó nuốt, đại tiện máu đen, chướng bụng.

Thần kinh - cơ: đau cơ xương (đau xương, đau khớp, đau cơ), co cứng cơ.

##### Ít gặp và hiếm gặp

Tiêu hóa: viêm dạ dày, loét dạ dày - tá tràng (có thể biến chứng nặng), loạn vị giác, viêm thực quản ăn mòn, thủng thực quản, hẹp thực quản.

Mắt: viêm thượng cùng mạc, viêm cùng mạc, viêm màng mạch nhỏ.

Da: ban da, hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử thượng bì nhiễm độc, phản ứng quá mẫn (bao gồm phù mạch và mày đay).

Khác: tăng nặng bệnh hen, hoại tử xương hàm, gãy xương đùi, sưng khớp, loét hầu họng, phù ngoại vi, chóng mặt, mệt mỏi, yếu.

#### Liều lượng và cách dùng

##### Cách dùng

Alendronat dùng theo đường uống.

Đề thuốc hấp thu tốt và hạn chế các nguy cơ gặp ADR ở thực quản, bệnh nhân cần được hướng dẫn nuốt nguyên viên thuốc với lượng nước lớn (không ít hơn 200 ml) ở tư thế đứng. Không dùng nước khoáng hoặc nước có nhiều calci. Khi dùng alendronat ở dạng dung dịch, cần uống thêm ít nhất 60 ml nước sau khi uống thuốc. Uống thuốc vào buổi sáng khi đói. Uống thuốc xong phải đợi ít nhất 30 phút rồi mới ăn sáng hoặc uống một loại thuốc khác. Bệnh nhân cần giữ tư thế đứng trong ít nhất 30 phút sau khi uống thuốc. Không nên uống thuốc vào buổi tối trước khi đi ngủ hoặc khi chưa thức dậy hẳn vào buổi sáng.

Trước khi bắt đầu dùng alendronat, phải điều trị chứng giảm calci huyết và những rối loạn ảnh hưởng đến chuyển hóa chất khoáng như thiếu vitamin D, suy tuyến cận giáp. Cần theo dõi calci huyết trong quá trình điều trị bằng alendronat. Có thể dùng kết hợp với vitamin D trong trị liệu.

##### Liều dùng

*Điều trị loãng xương cho phụ nữ sau mãn kinh và cho nam giới:* Uống 10 mg, 1 lần/ngày. Hoặc uống 70 mg mỗi tuần 1 lần; nếu quên uống thì uống bù ngay sáng ngày hôm sau khi nhớ; không uống 2 liều trong một ngày.

*Dự phòng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh:* Uống 5 mg, 1 lần/ngày hoặc uống 35 mg một lần mỗi tuần. Tính an toàn của điều trị hoặc dự phòng loãng xương bằng alendronat dùng kéo dài trên 4 năm chưa được nghiên cứu rõ.

*Dự phòng và điều trị loãng xương do dùng corticosteroid:* Uống 5 mg mỗi ngày với phụ nữ sau mãn kinh có dùng liệu pháp thay thế hormon; liều 10 mg mỗi ngày với phụ nữ sau mãn kinh không dùng liệu pháp thay thế hormon. Alendronat có thể dùng kéo dài cho tới khi bệnh nhân ngừng dùng corticosteroid.

*Điều trị bệnh xương Paget:* Người lớn uống 40 mg 1 lần/ngày trong 6 tháng. Sau 6 tháng điều trị, có thể điều trị lại bằng alendronat nếu bệnh nhân có tái phát hoặc khi đợt điều trị đầu tiên không đưa được nồng độ phosphatase kiềm trở về mức bình thường.

*Người suy thận, người cao tuổi:* Không cần điều chỉnh liều cho người cao tuổi hoặc người suy thận từ nhẹ đến vừa ( $Cl_{cr}$  từ 35 - 60 ml/phút). Không dùng alendronat cho người bị suy thận nặng hơn ( $Cl_{cr} < 35$  ml/phút) do chưa có bằng chứng về hiệu quả và độ an toàn.

*Người suy gan:* Không cần điều chỉnh liều vì có bằng chứng alendronat không chuyển hóa qua gan hoặc bài xuất vào mật.

#### Tương tác thuốc

Tránh dùng đồng thời với hormon tuyến cận giáp do alendronat làm giảm tác dụng của hormon tuyến cận giáp.

An toàn và hiệu quả của việc sử dụng đồng thời liệu pháp thay thế hormon và alendronat cho phụ nữ sau mãn kinh chưa được xác định, vì vậy khuyến cáo không nên dùng đồng thời alendronat với estrogen.

*Tương tác thuốc làm tăng hiệu quả/độc tính:*

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID): Dùng phối hợp với alendronat có thể tăng nguy cơ loét dạ dày, nên phải thận trọng khi phối hợp.

Ranitidin tiêm tĩnh mạch làm tăng sinh khả dụng alendronat đường uống.

Alendronat có thể làm tăng nồng độ/tác dụng của deferasirox.

Kháng sinh aminoglycosid làm tăng nguy cơ giảm calci huyết nếu dùng đồng thời.

*Tương tác thuốc làm giảm hiệu quả:*

Sữa, các chất bổ sung calci, magnesi, sắt hoặc các thuốc chứa nhôm (chống acid), vitamin tổng hợp và muối khoáng có thể làm giảm

hấp thu alendronat. Vì vậy người bệnh phải chờ ít nhất nửa giờ sau khi uống alendronat mới uống bất kỳ thuốc nào khác.

Thuốc ức chế bơm proton làm giảm đáng kể hiệu quả dự phòng gãy xương của alendronat.

#### Quá liều và xử trí

**Triệu chứng:** Giảm calci huyết, giảm phosphat huyết, và các ADR ở đường tiêu hóa trên, ợ nóng, viêm thực quản, viêm hoặc loét dạ dày có thể có do uống quá liều alendronat.

**Xử trí:** Không có thông tin riêng biệt về điều trị quá liều alendronat. Nên cho dùng sữa và các chất kháng acid để hạn chế hấp thu alendronat. Do nguy cơ kích ứng thực quản, không được gây nôn và người bệnh cần giữ tư thế thẳng đứng. Thăm tách không có hiệu quả.

*Cập nhật lần cuối: 2016.*

## ALFUZOSIN HYDROCLORID

**Tên chung quốc tế:** Alfuzosin hydrochloride.

**Mã ATC:** G04CA01.

**Loại thuốc:** Thuốc đối kháng alpha-adrenergic.

#### Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén bao phim: 2,5 mg.

Viên nén tác dụng kéo dài: 10 mg.

#### Dược lực học

Alfuzosin là một dẫn chất của quinazolin có hoạt tính khi dùng đường uống, có tác dụng đối kháng chọn lọc các thụ thể alpha<sub>1</sub>-adrenergic. Nghiên cứu *in vitro* cho thấy alfuzosin có tác dụng chọn lọc với các thụ thể alpha<sub>1</sub>-adrenergic ở tuyến tiền liệt, tam giác bàng quang và niệu đạo. Thuốc tác động trực tiếp trên cơ trơn tuyến tiền liệt, làm giảm tắc nghẽn ở cổ bàng quang và giảm áp lực niệu đạo, nhờ vậy thuốc làm giảm cản trở dòng nước tiểu. Nghiên cứu *in vivo* ở động vật cho thấy làm giảm áp lực niệu đạo và do vậy làm giảm cản trở dòng nước tiểu. Alfuzosin ức chế phản ứng tăng trương lực của niệu đạo nhiều hơn so với cơ mạch máu và cho thấy hiệu quả chọn lọc trên đường niệu ở chuột còn nhận thức và có huyết áp bình thường bằng cách giảm áp lực niệu đạo ở liều không ảnh hưởng đến huyết áp. Tác động làm giảm áp lực niệu đạo của thuốc lớn hơn nhiều so với làm giảm huyết áp.

Ở người bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt có lưu lượng nước tiểu dưới 15 ml/giây, alfuzosin làm tăng lưu lượng khoảng 30%. Tác dụng này xuất hiện ngay sau khi dùng liều đầu tiên; làm giảm đáng kể áp lực cơ vòng bàng quang và làm tăng thể tích nước tiểu gây cảm giác mót tiểu, cũng như làm giảm thể tích nước tiểu tồn đọng trong bàng quang sau khi đi tiểu. Các tác dụng này làm giảm bớt các triệu chứng kích thích và tắc nghẽn đường niệu. Alfuzosin có thể gây ra tác dụng hạ huyết áp vừa phải.

#### Dược động học

Đặc tính dược động học của alfuzosin khác nhau đối với người dùng. Thuốc được hấp thu tốt sau khi uống,  $C_{max}$  đạt được sau khoảng 1,5 giờ (0,5 - 3 giờ). Sinh khả dụng của thuốc khoảng 64%. Dược động học của alfuzosin trong phạm vi điều trị là tuyến tính. Đặc tính dược động học của thuốc không thay đổi khi có mặt của thức ăn.

Dạng viên tác dụng kéo dài được hấp thu tốt hơn nếu dùng cùng thức ăn hoặc sau khi ăn. Sinh khả dụng trung bình là 104,4% sau khi dùng một liều 10 mg khi so sánh với dùng dạng giải phóng tức thì với liều 2,5 mg/lần × 3 lần/ngày.  $C_{max}$  đạt được sau khi uống khoảng 9 giờ so với 1 giờ đối với dạng giải phóng tức thì, nửa đời thải trừ là 9,1 giờ.

Alfuzosin liên kết khoảng 90% với protein huyết tương, 68,2% với albumin và 52,5% với alpha-glycoprotein. Thuốc chuyển hóa nhiều qua gan bởi CYP3A4 thành các chất chuyển hóa không có hoạt tính, thải trừ chủ yếu qua phân (75 - 90%) do bài tiết qua mật. Khoảng 11% liều dùng được thải trừ qua nước tiểu dưới dạng không đổi. Nửa đời thải trừ của alfuzosin khoảng 3 - 5 giờ.

Ở người trên 75 tuổi, hấp thu alfuzosin nhanh hơn và  $C_{max}$  cao hơn. Sinh khả dụng có thể tăng lên và ở một số bệnh nhân,  $V_d$  bị giảm. Nửa đời thải trừ không thay đổi.

Ở người suy gan nặng, nửa đời thải trừ kéo dài hơn, giá trị  $C_{max}$  tăng hai lần và AUC tăng ba lần. Sinh khả dụng của thuốc cũng tăng so với ở người tình nguyện khỏe mạnh.

Ở người suy thận, cần làm thận phân hoặc không,  $V_d$  và độ thanh thải của thuốc tăng do tăng phần thuốc dạng tự do. Không làm cho suy thận mạn nặng lên.

Ở người bệnh suy tim mạn tính, đặc tính dược động học của thuốc không thay đổi.

#### Chỉ định

Điều trị các triệu chứng do phì đại tuyến tiền liệt lành tính.

Dạng giải phóng kéo dài còn được chỉ định điều trị hỗ trợ trong trường hợp bí tiểu cấp phải đặt ống thông tiểu do phì đại lành tính tuyến tiền liệt.

#### Chống chỉ định

Quá mẫn với alfuzosin.

Hạ huyết áp tư thế.

Suy gan nặng.

Khí suy thận nặng ( $Cl_{cr} < 30$  ml/phút) không dùng viên tác dụng kéo dài 10 mg.

Không phối hợp với các thuốc chẹn alpha-1 receptor khác.

Không phối hợp với các thuốc ức chế mạnh CYP3A4 như ketoconazol, itraconazol, ritonavir.

#### Thận trọng

Cũng giống như các thuốc chẹn alpha khác, alfuzosin có thể gây hạ huyết áp thể đứng có hoặc không có triệu chứng (như chóng mặt) trong vòng vài giờ sau khi dùng thuốc. Nếu ADR này xảy ra, bệnh nhân cần giữ tư thế nằm cho đến khi những triệu chứng này hoàn toàn biến mất. Thận trọng cho người có triệu chứng hạ huyết áp hoặc ở những bệnh nhân có sẵn các yếu tố nguy cơ (bệnh nhân có bệnh tim nền và/hoặc điều trị đồng thời với các thuốc điều trị tăng huyết áp). Cũng cần thận trọng khi dùng alfuzosin cho những bệnh nhân có phản ứng hạ huyết áp rõ rệt với một thuốc chẹn alpha-1 khác. Nguy cơ hạ huyết áp và các triệu chứng liên quan có thể cao hơn ở những bệnh nhân cao tuổi. Cần đề phòng bị ngã. Đặc biệt, sau khi dùng liều khởi đầu, người bệnh có thể bị hạ huyết áp nặng dẫn tới ngất xỉu, được báo trước bằng nhịp tim nhanh. Nếu bị ngất, phải đặt người bệnh nằm đầu thấp và điều trị hỗ trợ nếu cần. Tuy nhiên, các triệu chứng huyết áp hạ này thường qua nhanh, không nhất thiết phải ngừng điều trị. Huyết áp cần được theo dõi thường xuyên, đặc biệt là khi bắt đầu điều trị.

Sau khi dùng alfuzosin, do tình trạng hạ huyết áp nên có thể bị rối loạn thiếu máu não ở những bệnh nhân có rối loạn tuần hoàn não có triệu chứng hoặc không có triệu chứng.

Cũng như tất cả thuốc chẹn alpha-1, phải thận trọng khi dùng alfuzosin ở bệnh nhân có suy tim cấp.

Khi dùng alfuzosin liều cao hơn liều khuyến cáo, khoảng QT có thể kéo dài. Tuy nhiên, cho đến nay chưa thấy xuất hiện xoắn đỉnh ở người đang dùng alfuzosin. Nhà sản xuất cho rằng khoảng QT kéo dài ở người dùng liều alfuzosin cao hơn liều khuyến cáo, cần phải cân nhắc khi dùng alfuzosin cho người đã biết có QT kéo dài hoặc